Joan Maragall
Centre d'estudis secundaris

Centre d'estudis secundaris Joan Maragall
Carrer Guifré 300 - 08912 Badalona
tel. 93 383 36 57 - Fax 93 383 89 50
mail: info@joanmaragall.com
http://www.joanmaragall.com

COGNOMS I NOM: _____

CURS SOL·LICITAT (2020/2021): _____

TSI: _____ **Sexe: Home** ☐ **Dona** ☐ **Nº Seguretat Social:** _____

DNI _____ **Adreça:** _____ **Núm.** _____ **Pis** _____

Localitat: _____ **CP:** _____ **Província:** _____ **Nacionalitat:** _____

Dades naixement: Data_____ **Localitat** _____ **País** _____

Centre de procedència: _____ **Nº RALC:** _____

Última titulació oficial (ESO, CFGM, …): _____

Assignatures pendents: _____

Telèfon principal: _____ **Mòbil alumne/a:** _____**Altres telèfons:** _____

E-mail alumne: (majúscules):

Nom i cognoms 1r tutor: _____ **NIF:** _____

Adreça: _____ **Núm** _____ **Pis** _____

Localitat: _____ **CP:** _____ **Província:** _____ **Nacionalitat:** _____

Telèfon casa:_____ **Mòbil:** _____ **Telèfon feina:** _____

E-mail: **Data naixement:** _____

Idioma habitual: _____ **Professió:** _____

Nom i cognoms 2n tutor: _____ **NIF:** _____

Adreça: _____ **Núm** _____ **Pis** _____

Localitat: _____ **CP:** _____ **Província:** _____ **Nacionalitat:** _____

Telèfon casa: _____ **Mòbil:** _____ **Telèfon feina:** _____

E-mail: **Data naixement:** _____

Idioma habitual: _____ **Professió:** _____

SITUACIÓ FAMILIAR: L'alumne viu amb: Els pares ☐ **El pare** ☐ **La mare** ☐ **Altres** ☐

DADES MÈDIQUES. Indiqui qualsevol informació mèdica que consideri oportuna (aporteu justificant mèdic):_____

COMUNICACIONS: ☐ **Via SMS:** _____

☐ **Via e-mail:**

FORMES DE PAGAMENT: Escola ☐ **Banc** ☐ **Indicar les dades bancàries:**

E	S																									

Les dades personals recollides s'integraran a la base de dades del Centre que té per finalitat dur a terme la gestió académico-administrativa i estarán protegides d'acord amb el "Reglamento general de protección de datos de la UE (Reglamento UE 2016/679, de 27 de abril de 2016)".